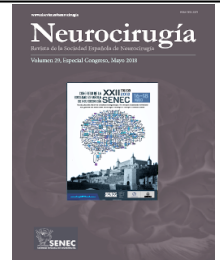




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0457 - RADIOTERMOCOAGULACIÓN POR SEEG EN PACIENTES CON EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE

J.D. Patino Alvarado, L. Serrano Pérez, A. Príncipe, R. Rocamora y G. Conesa

Hospital del Mar, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Analizamos los resultados de pacientes con epilepsia farmacorresistente (EFR) tratados con termocoagulación por radiofrecuencia (RFTC) guiada por estereoelectroencefalografía (SEEG) con la finalidad de identificar variables que podrían tener importancia pronóstica.

Métodos: Revisamos retrospectivamente nuestra base de datos en el Hospital del Mar de Barcelona entre 2014 y 2017. Se analizaron la frecuencia de crisis y los posibles efectos adversos a los 3, 6 y 12 meses de seguimiento. Según los resultados se clasificaron a los pacientes en 2 grupos: Respuesta: reducción > 50% de la frecuencia inicial de crisis. No respuesta: reducción 50% o no reducción alguna.

Resultados: Sobre una base de 52 pacientes sometidos a SEEG se analizaron 27 RFTC, la media de edad fue 36 años (22-58, DE: 10,59), 63% de sexo masculino, la localización más frecuente fue temporal (62,96%), seguida del cuadrante posterior (25,93%), frontal (7,41%) y parietal (3,7%). El 56% presentaron lateralidad izquierda. A los 3 meses el 62,96% (17) tuvieron buena respuesta, un 37,04% (10) no presentaron respuesta. A los 6 meses el 37,04% (10) presentaban buena respuesta, un 48,15% (13) sin respuesta y 4 pacientes no se presentaron al seguimiento. A los 12 meses 3 pacientes fueron intervenidos (11,11%), el porcentaje de pacientes con buena respuesta disminuyó al 18,52% (3) y los pacientes sin respuesta aumentó al 29,63% (8), 11 pacientes no se presentaron al seguimiento. Tras un año de seguimiento un 33,33% (9) pacientes han sido intervenidos por su epilepsia. En cuanto a las complicaciones, un paciente (3,7%) presentó un hematoma intraparenquimatoso sin repercusión clínica. No se reportaron otras complicaciones mayores.

Conclusiones: La RFTC guiada por SEEG es un procedimiento seguro y eficaz para la EFR. En nuestra serie, una proporción considerable de pacientes presentó una reducción significativa en la frecuencia de crisis y no hubo complicaciones significativas tras el procedimiento.